

Allocution à la

Health Sector Reform in the Americas: Improving the Research to Policy Interface

Montréal, Canada
le 18 avril 2001

Maureen O'Neil, présidente
Centre de recherches pour le développement international (Canada)

Bonjour à tous, et bienvenue. C'est pour moi un honneur, personnellement et au nom du Centre de recherches pour le développement international, de prendre part à ce forum exceptionnel. Je ne voudrais pas manquer, à cette occasion, de saluer et d'exprimer ma reconnaissance à l'OPS et à Daniel López Acuña. Nous sommes, au CRDI, très fiers de collaborer avec l'OPS à l'évaluation de la réforme du secteur de la santé dans les Amériques. Ce forum constitue assurément une des réalisations qui témoignent de notre partenariat.

Nous sommes réunis à Montréal--chercheurs émérites, ministres, administrateurs, professionnels de la santé--dans un seul but commun : améliorer la transformation des connaissances issues de la recherche dans des politiques de santé utiles à nos concitoyens. Cette volonté implique le réexamen de ce que nous savons des réalités astreignantes des soins de santé dans notre hémisphère. Mais elle exige plus encore, de nous tous, la capacité de définir des stratégies concrètes permettant de déployer ces savoirs dans des politiques et des programmes avec des incidences accrues et une plus grande équité. Nous devons prendre en compte les aspects économiques de la réforme du secteur de la santé, ses modes de gestion et ses politiques. Et il conviendra de faire nôtre un principe qui est au cœur d'une bonne gouvernance, à savoir que les citoyens ont droit à une voix au chapitre dans les décisions qui régissent leurs existences. Une politique de la santé avisée réclame la participation du public.

Comme nous en sommes tous conscients, au cours de la dernière décennie nos pays ont investi d'énormes efforts dans le secteur de la santé. Nous savons également qu'un écart déplorable a subsisté--entre les politiques, d'une part, et le savoir, de l'autre. Le problème a été reconnu aussi loin qu'en 1994, lorsque les dirigeants du premier Sommet des Amériques ont confié à l'OPS la mission de surveiller et d'évaluer les réformes du secteur de la santé dans toute la région. Ce nonobstant, le fossé entre le savoir et les politiques prévaut trop souvent, au détriment aussi bien de l'équité que de l'efficacité.

Le remède réside en partie dans l'intensification de la recherche et de travaux mieux orientés. Mais tout aussi importante est, nous semble-t-il, une transmission plus fluide des résultats de la recherche dans la conception, l'exécution et l'évaluation des politiques. Cette transmission d'une connaissance opportune

dans la politique de la santé est l'objet de notre travail ici à Montréal. J'espère que nous nous pencherons sur les manières de penser une recherche qui répondra mieux aux besoins des décideurs; sur les voies permettant d'associer les décideurs plus directement aux résultats et aux implications de la recherche et sur la facilitation de l'interaction entre évaluation et évolution des politiques et participation du public. La finalité n'est pas seulement d'accroître la recherche mais d'augmenter son utilité.

Nous abordons ces défis forts de l'avantage de quelques travaux remarquables déjà entrepris. Je pense aux leçons tirées des projets financés par le CRDI qui ont été menés à bien : les bilans de la décentralisation au Chili, en Bolivie et au Brésil; une analyse comparative de la réforme des soins de santé en Argentine, au Brésil et au Mexique; et des études de cas éclairantes des soins de santé communautaires et familiaux au Pérou, au Brésil, au Chili et en Argentine. Et je me réfère aux études toujours en cours au sujet de la santé et de la réglementation ainsi que sur le plan de l'accessibilité, du financement et de la gestion de la santé.

J'attends avec impatience de connaître, cette semaine, les conclusions de quelques-uns de ces projets. Elle révéleront et viendront confirmer, je soupçonne, de façon patente et --avec force détails-- les maux réels dont pâtiennent les régimes de santé dans tout l'hémisphère. Des inégalités chroniques dans l'accès et la qualité aux soins, que les réformes ne parviennent pas à corriger. Une exclusion systématique de certains groupes -- les plus démunis, bien sûr, et souvent les populations autochtones. Un financement inconstant. Et la collusion déplorable des intérêts de classe.

Aucune opération purement technique ou même financière ne peut prétendre à modifier substantiellement cet état de choses. Les véritables réformes, dans ces sphères, réclament une bonne gouvernance et un changement démocratique. Elles demandent une recherche plus fine mais, avec autant de vigueur, des procédures plus transparentes, plus équitables et plus accessibles sur le terrain de la délibération et de la décision politique.

Dans les faits, le CRDI a toujours agi selon la conviction qu'aucun « problème » --comme on dit-- ne saurait être compris et encore moins traité isolément de son contexte. De la même manière, nous essayons de juger toute « solution » proposée en ayant soin de préciser les catégories qui bénéficieront concrètement de ces solutions. Par cette mesure -- je le dis en le déplorant en quelque sorte -- les efforts orientés vers la réforme du secteur de la santé dans les Amériques ne peuvent être toujours taxés de succès. Dans trop de cas, des soi-disant réformes ont simplement reflété et perpétué les inégalités et les clivages qui divisent nos sociétés.

Ces échecs ne font pas uniquement que décevoir. Ils sont dangereux. Je suis convaincue que la qualité, l'accessibilité et une saine gestion des soins de santé sont des marqueurs éloquentes d'une bonne gouvernance démocratique. Ils témoignent de l'efficacité d'une démocratie attentive aux besoins cruciaux des citoyens qui la composent. Là où une démocratie ne réussit pas à organiser un accès juste et efficient à des soins de santé adéquats, elle sape sa propre légitimité, démontre son incapacité et met en péril la cohésion de sa société.

Le cas du Canada est emblématique à cet égard. Tout sondage d'opinion et enquête publique affirme la

conviction unanime des Canadiens que le régime national de soins est un des caractères distinctifs de la citoyenne canadienne. Dans un pays dont la population est éparse et différenciée par la région et l'expérience culturelle, les soins de santé constituent un projet national unificateur, un acte collectif et la preuve de notre citoyenneté nationale. Son succès ou ses échecs donnent la mesure de nos succès ou échecs en tant que pays.

Peut-être est-ce pour cette raison que nous, Canadiens participants à ce forum, attribuons une grande valeur à la recherche en santé : le Canada a beaucoup à apprendre de nos amis et voisins d'Amérique latine et des Caraïbes. Nous comprenons, avec autant d'urgence que chacun, ce qui est en jeu dans le développement d'une recherche en santé solidement implantée et d'une politique de la santé vigoureuse.

Les organisateurs de notre forum ont établi un ordre du jour qui obéit à une logique louable. Il commence par un bilan de nos connaissances actuelles ; où en est la réforme du secteur de la santé dans les Amériques et où allons-nous ? Nous pouvons ensuite aborder l'économie politique de la relation entre la recherche et la politique de la santé -- et les perspectives d'amélioration. Enfin, nous nous pencherons sur les stratégies permettant de mettre en œuvre des recherches plus intenses et porteuses -- et les moyens d'intégrer plus pleinement la recherche aux orientations et aux politiques adoptées en matière de santé.

Si je peux parler pour moi-même, j'espère avec ferveur que nous pourrions progresser au-delà des bonnes intentions. Ce que nous devrions attendre de notre assemblée, à l'issue d'un tel parcours, ce sont des plans d'actions réels -- des stratégies concrètes pour des réformes authentiques et réalisables.

Évoluer vers la prestation de soins de santé équitables et efficaces nous ouvre de grandes possibilités -- et constitue , ajouterai-je, notre obligation la plus stricte.

Merci.